

Atendimento: 1422011 - LUIS FELIPE DA SILVA GRANDE Lote: 1764223 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: LUIS FELIPE DA SILVA GRANDE
Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... UNICO
Sub Plano.:
Medico/CRM: RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO / 20133
Guia.....: 16893 Validade.:17/04/2024
Senha.....: 16893 Autoriz.:17/04/2024
Carteira.: 367875 Validade.: 20/12/2024 Titular....: LUIS FELIPE DA SILVA GRANDE
: RUA MONTE ALEGRE

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	31,72	0,00	0,00	0,00	0,00	31,72
HONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						96,72

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
17/04/2024	40804062 PATELA PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	31,7200	31,72
Total :					31,72

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
17/04/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO RODRIGO GIULIANO SCUSSIAT - 20133 02614552909	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :						65,00

Total Geral: 96,72



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador **16893**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 17/04/2024		5 - Senha 16893	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16893	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 367875		9 - Validade da Carteira 20/12/2024	
10 - Nome LUIS FELIPE DA SILVA GRANDE		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
15 - Nome do Profissional Solicitante RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 20133		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 17/04/2024	
23 - Indicação Clínica ENTORSE DE JOELHO ESQ ONTEM NA ESCOLA , FUTEBOL DOR LOCAL			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
31 - Código CNES 3005585			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data		37 - Hr. Inicial	
38 - Hr. Final		39 - Tabela	
40 - Procedimento		41 - Descrição	
42 - Qtde.		43 - Via	
44 - Téc.		45 - Fator R/Acr	
46 - Valor Unitário		47 - Valor Total	
1 17/04/2024 13:54		13:54 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
2 17/04/2024 14:24		14:24 22 40804062 RX - PATELA	
52 - Conselho Prof		53 - Número no Conselho	
54 - UF		55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /			
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 96.72		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 96.72			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luis Felipe da Silva Grande
Nº da Carteira: 3.6.7875
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 23/01/2009

Nº da Guia: 16893

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/04/2024	21:13:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Partes do corpo

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Joelho Esquerdo

Descrição

Aluno teve choque de joelho com joelho de outro jogador, no futsal. Sentindo dores, foi encaminhado ao atendimento ambulatorial na unidade escolar.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Monitor Alison

(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros

Data

Monitor Ronaldo

16/04/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	222 3	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações

Aluno sente dores no joelho esquerdo e aplicado gelo. Aluno ficou sentado na cadeira de rodas até a chegada do transporte. Contato feito com a responsável que irá encaminhá-lo ao atendimento médico, caso não se sinta melhor.

Jaques Henrique de Oliveira

Coordenador Disciplinar

Ass.:

Jaques Henrique De Oliveira

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde (CNPJ: 15.116.763/0004-12)
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luis Felipe da Silva Grande
Nº da Carteirinha: 3.6.7875
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 23/01/2009

Nº da Guia: 16893

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/04/2024	21:13:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Joelho Esquerdo

Descrição

Aluno teve choque de joelho com joelho de outro jogador, no futsal. Sentindo dores, foi encaminhado ao atendimento ambulatorial na unidade escolar.

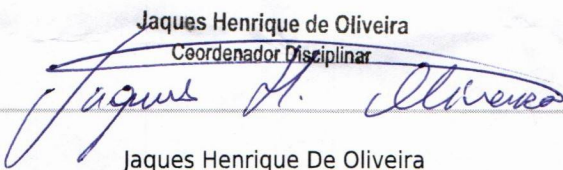
Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Alison	(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor Ronaldo	16/04/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	222 3	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações

Aluno sente dores no joelho esquerdo e aplicado gelo. Aluno ficou sentado na cadeira de rodas até a chegada do transporte. Contato feito com a responsável que irá encaminhá-lo ao atendimento médico, caso não se sinta melhor.

Ass.: 
Jaques Henrique De Oliveira

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde (CNPJ: 15.116.763/0004-12)
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador **16893**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 17/04/2024		5 - Senha 16893	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16893	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 367875		9 - Validade da Carteira 20/12/2024	
10 - Nome LUIS FELIPE DA SILVA GRANDE		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 0000		18 - UF 41	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 17/04/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
31 - Código CNES 3005585			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36-Data 37-Hr.Inicial 38-Hr.Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição 42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total			
1 17/04/2024 13:54 13:54 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 65.00 65.00			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48-Sq.Ref. 49-Gr.Part 50-Cód na operadora/CPF 51-Nome do Profissional 52-Conselho Prof 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO			
Dr. RODRIGO SCUSSIATO Ortopedia CRM 20.133			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /			
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)			
65.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 65.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
		Leiversonir Lara	
68 - Assinatura do Contratado			



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador **16893**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 17/04/2024		5 - Senha 16893	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16893	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 367875		9 - Validade da Carteira 20/12/2024	
10 - Nome LUIS FELIPE DA SILVA GRANDE		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 0000		18 - UF 41	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 17/04/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
31 - Código CNES 3005585			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
1 17/04/2024 13:54 13:54 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 65.00 65.00			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	
		Dr. RODRIGO SCUSSIATO Ortopedia CRM 20.133	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - / / 2 - / / 3 - / / 4 - / / 5 - / / 6 - / / 7 - / / 8 - / / 9 - / / 10 - / /			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 65.00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 65.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Hélio Lora	
		68 - Assinatura do Contratado	

Atendimento.....: 1422011

Pedido.....: 801153

Paciente.....: LUIS FELIPE DA SILVA GRANDE

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO

Data do Exame.: 17/04/2024

RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras nas incidências realizadas.

Relações articulares mantidas.

02 de Maio de 2024



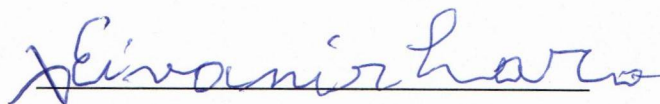
Dr(a). MAURIZIO PEDRAZZANI
CRM 2779 RQE 1149

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICOPALOMA.NASCIMENTO
17/04/2024 13:56:08

Atendimento: 1422011 Data do Atendimento: 17/04/2024
Prontuário: 1015852 Nome: LUIS FELIPE DA SILVA GRANDE
Sexo: MASCULINO Idade: 15 Data de Nascimento: 23/01/2009
RG: 140962821 CPF: 11298262950 Estado Civil: SOLTEIRO
Telefone: 997759389

Rua: RUA MONTE ALEGRE Numero 338 CEP: 83505480
Bairro: CAMPINA DO ARRUDA Cidade: ALMIRANTE TAMANDARE UF: PR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 367875
Médico: PLANTONISTA CRM: 0000
Responsável: Parentesco:

- 1 - O paciente ou responsável reconhece que, havendo recusa do seu convênio para pagamento dos serviços, materiais e/ou medicamentos, ficará responsável pelo seu pagamento, a título de atendimento enquadrado na categoria particular.
- 2 - Declaro ainda, que assumo, mesmo após a alta ou transferência do(a) paciente, plena e total responsabilidade, na condição de devedor solidário e principal pagador dos depósitos e despesas gerais do atendimento, inclusive serviços e medicamentos fornecidos por terceiros, necessários ao referido tratamento, desde que **NÃO** cobertos pelo convênio, independente do motivo.
- 3 - Autorizo(a) a prestação de serviços hospitalares pelo **HXV**, bem como de serviços correlatos de apoio e diagnóstico terapêutico, a serem respectivamente prestados por outras referenciadas (corpo clínico, laboratório, fisioterapia, anestesia, banco de sangue, exames de imagens, nutrição, OPME etc.), ao(a) paciente supra-qualificado(a), fica, portanto, o **HXV**, expressamente autorizado a executar por si, ou por terceiros especializados, todos os procedimentos, diagnósticos e/ou terapêuticos, clínicos ou laboratoriais, que sejam indicados pelo médico responsável, ou por outro(s) profissional(s) da equipe médica referenciada, que venha(m) a participar do atendimento, e que se façam necessários e indispensáveis ao tratamento do(a) paciente, até sua saída do hospital.
- 4 - Declaro estar ciente e concordar que o **HXV** não se responsabilizará por quaisquer valores e/ou pertences, porventura, deixados em seus aposentos.
- 5 - O pagamento da(s) despesa(s) hospitalar(es) poderá(ão) ser feito à vista, ou mediante emissão de boleto bancário, ou cheque, ou cartão de débito/crédito.
 - 5.1 - Pagamentos de honorários médicos poderão ser feitos à vista, ou cheque.
- 6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.
- 7 - O não pagamento das despesas hospitalares à vista, ou através do boleto bancário emitido (conforme o seu vencimento), ou cheque, ou cartão de débito/crédito, acarretará não só no **registro/inclusão** do(a) paciente e/ou Responsável Legal no Serviço Central de Proteção ao Crédito (SCPC), **SERASA**, ou qualquer outro serviço de proteção ao crédito, como também na **cobrança judicial** acrescida de multa moratória prevista em Lei, além de juros legais e correção monetária, de acordo com o IGP-M/FGV.
- 8 - Declaro ter pleno conhecimento de que o **HXV**, não é conveniado ao **Sistema Único de Saúde (SUS)**, nem ao **Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)**.
- 9 - Declaro que o atendimento no **HXV** é feito por minha livre e espontânea vontade.
- 10 - Este instrumento é realizado livre de qualquer coação, simulação e/ou dolo.



Paciente e/ou Responsável

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: **14.096.282-1** DATA DE EXPEDIÇÃO: 13/03/2014

NOME: **LUIS FELIPE DA SILVA GRANDE**

FILIAÇÃO: PAULO ANTONIO GRANDE
FERNANDA DA SILVA

NATURALIDADE: CURITIBA/PR DATA DE NASCIMENTO: 23/01/2009

DOC. ORIGEM: COMARCA=CURITIBA/PR, 1º OFÍCIO
C.NASC=66733, LIVRO=711A, FOLHA=33

CPF: 112.982.629-50

CURITIBA/PR

SIGNATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PRONTO PLÁSTICAS

HOSPITAL XV DE CURITIBA

Formulário: Triagem e Classificação de Risco
Setor: Pronto atendimento Clínico e Ortopédico



HospitalXV

Paciente : LUIS FELIPE DA SILVA GRANDE, 15A

Início da Triagem: 13:44:30.

Fim da Triagem: 13:46:10.

Classificação: AZUL (120 min)

Motivo do Atendimento:

ORTOPÉDICO

PACIENTE RELATA TER JOGADO FUTEBOL ONTEM, APÓS APRESENTOU DOR NO JOELHO E, SEM MELHORA

Comorbidades: , NEGA.

MUC: NEGA

ALERGIAS: NEGA

Sinais Vitais:

PA: 121/56 mmHg
ECG: 15 Dor: 5

FC: 70bpm

FR: 22rpm

Tax: 36,3°C

SatO2: 98%

Data: YASMIN SEIFFER

CHARLES LOPES

PRESCRIÇÃO.: 1614884 DATA: 17/04/2024 14:24
USUÁRIO....: RODRIGO.SCUSSIATO
ATENDIMENTO: 1422011 DT NASC: 23/01/2009 (15A 2M 24D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1015852 - LUIS FELIPE DA SILVA GRANDE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 17/04/2024 13:54 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S834 ENTORSE E DISTENSAO ENVOLVENDO LIGAMENTO COLATERAL (PERONIAL) (TIBIAL) DO JOELHO
CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1422011

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 JOELHO A.P. LAT. E AXIAL (ESQUERDO)	1					

Dr. RODRIGO SCUSSIATO
Ortopedia
CRM 20.133

RODRIGO GIULIANO SCUSSIATO
CRM: 20133

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1422011 **Prontuário:** 1015852 **SAME:** 1015852 **Hora Atend:** 13:54 **Data Atend:** 17/04/2024
Paciente..... : LUIS FELIPE DA SILVA GRANDE **Idade:** 15 a
Endereço..... : RUA MONTE ALEGRE
Bairro..... : CAMPINA DO ARRUDA
Cidade..... : ALMIRANTE TAMANDARÉ **UF...:** PR **CEP:** 83505480
Convênio..... : CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S834 - ENTORSE E DISTENSAO ENVOLVENDO LIGAMENTO COLATERAL (PERONIAL) (TIBIAL) DO JOE
CID's Secundários. :
Resultado..... : RETORNO AMBULATORIO
Data Saída..... : 17/04/2024 **Hora Saída :** 15:17

Prestador da Evolução Médica: 13 **RODRIGO GIULIANO SCUSSATO**

HDA

ENTORSE DE JOELHO ESQ ONTEM NA ESCOLA , FUTEBOL
DOR LOCAL

EXAME FISICO

DOR A PALP EPICONDILIO MEDIAL
ESTRESS4E VALGO 0 E 30 GRAUS NEG
LACHMAN DURO
RX SP

DIAGNOSTICO

DISTENSAO LCM
ENTORSE JOELHO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

DISTENSAO LCM
ENTORSE JOELHO

TRATAMENTO

OIENTAÇÕES GERASI P AVÓ E PCTE
GELO
NISULID
JOELHEIRA
RET P REAV

ORIENTO MEDIDAS NAO FARMACOLOGICAS. ORIENTO SINAIS DE ALARME.VIGILANCIA ATIVA E
RETORNO IMEDIATO AO PRONTO ATENDIMENTO SE NECESSARIO. ORIENTO SOBRE QUADRO E
CONDUTA ADOTADOS, BEM COMO MEDICAMENTOS PRESCRITOS, SEUS EFEITOS COLATERAIS E A
SUSPENSÃO IMEDIATA SE NECESSÁRIO.REALIZO DEMAIS ORIENTAÇÕES GERAIS E ESCLAREÇO
DÚVIDAS.

Dr. RODRIGO SCUSSATO
Ortopedia
CRM 20.133

RODRIGO GIULIANO SCUSSATO / 20133
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA